

## 九州圏内の精神閉鎖病棟における行動制限時の安全配慮

A Study on Safety Care when Restriction of Activity  
at Psychiatric Closed Ward within Kyushu Area山田美由紀<sup>\*1</sup>・土屋八千代<sup>\*1</sup>・安藤 一博<sup>\*2</sup>・内田 倫子<sup>\*1</sup>・及川 朋実<sup>\*1</sup>Miyuki Yamada<sup>\*1</sup>・Yachiyo Tuchiya<sup>\*1</sup>・Kazuhiro Ando<sup>\*2</sup>Rinko Uchida<sup>\*1</sup>・Tomomi Oikawa<sup>\*1</sup>

キーワード：安全配慮，精神科閉鎖病棟，行動制限

Safety care, Psychiatric closed ward, Restriction of activity

## I. はじめに

近年，医療安全は社会的関心の1つであり，医療政策において重要課題と位置づけられ，2001年厚生労働省は「医療安全対策検討会議」を設置した<sup>1)</sup>。

精神医療施設においても安全確保が重要課題であることは例外ではないが，病態の特殊性ゆえに自傷他害や転倒，転落，誤嚥，窒息などの危険性は高く，安全確保のために行動制限（隔離・身体的拘束）が必要となることがある。また，行動制限は精神症状改善のために必要な場合もあるが同時に患者の自立性への介入でもあり人権侵害にもなりかねない。精神医療施設の従事者は1995年に改正（2002年一部改正）された「精神保健福祉法」の目的を遵守し，人権擁護とともに開放化推進にともなう事故を未然に防ぐ責務がある。患者の内面を医療の対象とするため患者の自傷他害の危険性を予見することは容易ではないが，過去の判例より看護職には事故発生の予見と回避義務及び迅速かつ的確な対応が求められている<sup>2)</sup>。

行動制限が必要となる患者は自傷他害の危険性が著しく，自己コントロール困難な精神状態を呈している。また，精神科領域において医療事故関連事象の発生は隔離室使用中，抑制中の頻度が高いと報告されている<sup>3)</sup>。そのため，看護職には専

門的知識に基づいた安全配慮に関するアセスメント能力が求められるが，臨床現場ではいかに実践しているのであろうか。

土屋らは山梨県下の精神医療施設における研究で，看護職が実践している安全配慮の概要を明らかにした<sup>4)</sup>。研究者らは同様の研究手法で全国調査を実施した。本稿では，そのうち研究者らが勤務している九州圏内の精神医療施設を分析対象とし，事故の頻度が高いと言われている閉鎖病棟において人権擁護しながら事故を未然に防ぐために実践されている安全配慮の実態を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

## 1. 対象者

九州圏内（沖縄を含む）にある精神医療施設，閉鎖病棟に勤務する看護職者。

## 2. 調査の方法

「病院要覧」<sup>5)</sup> から層化無作為標本抽出した全国の精神医療施設を対象に調査を行い，その中から九州圏内の施設を解析対象とした。79施設の看護部長へ調査協力依頼をし，参加表明のあった29施設，1,180名へ調査票を配布した。回収方法は調査票を個別封筒に入れ各施設で一斉回収し返送

※1 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

※2 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

してもらった。調査は2004年2月に実施した。

定を各測定項目と性別、職位別について行い、有意差は5%有意水準とした。

### 3. データ収集方法

調査項目は属性（年齢、性別、所属、職位）と行動制限時の安全配慮事項11項目とした。この11項目は、先行研究<sup>4)</sup>同様、ベナーの技術習熟ステージを参考に、有資格者レベル：精神の専門的知識を要せずとも職業人としての義務と責務感に基づく安全配慮の範囲7項目、専門職レベル：危険の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要する安全配慮の範囲4項目で構成した（表1参照）。これら11項目について、調査時期の3ヶ月くらいの状況を目安に、いつもしている（5点）～していない（1点）の5段階での行動レベルで回答を求めた。

### 4. データ分析方法

- 1) 属性及び各項目について単純集計を行った。
- 2) 統計プログラムパッケージHALWINを使用した。正規分布を示していなかったためノンパラメトリックな手法のクラスカル-ウォリス検

### 5. 倫理的配慮

対象者に研究趣旨、得られた回答は目的以外には使用しないこと、統計的処理をするため個人、所属施設が特定されないことを文書にて説明し、調査票は各自で個別封筒に入れ密封することを依頼し回収した。

## Ⅲ. 結果

九州圏内の精神医療施設からの回収部数は1,124部、有効回収部数は1,086部（92.0%）であった。そのうち所属が明確であった1,072部中、閉鎖病棟に勤務している看護職628名（58.6%）を解析対象とした。

### 1. 対象者の属性

年齢構成は図1に示したように、40歳代が最多で60歳代が最少であるが、20歳代～50歳代の年齢層は概ね均等であった。女性は40歳代が最多であり、男性は30歳代が最多であった。性別は女性が

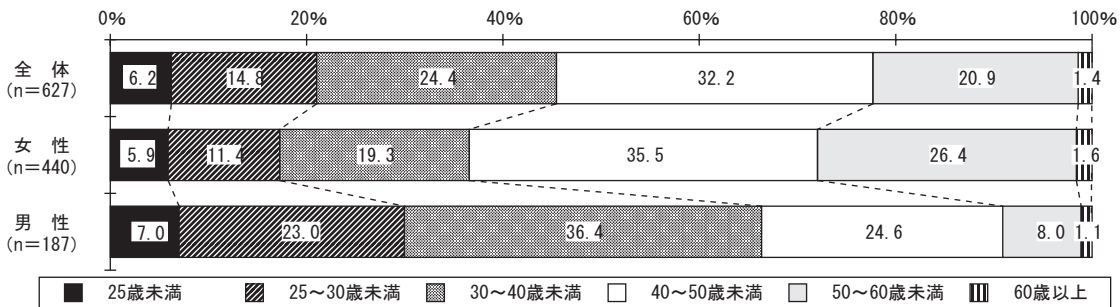


図1 年齢と性別の割合

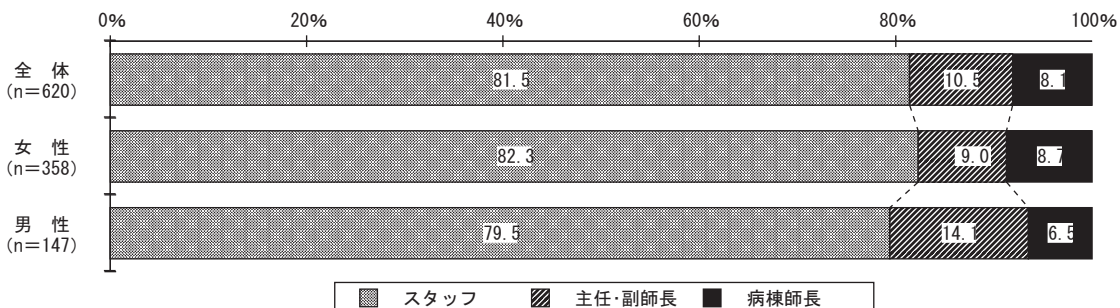


図2 職位と性別の割合

441名 (70.2%)、男性が187名 (29.8%) であった。職位は図2に示したとおりであり、性別における有意差は認められなかった。

## 2. 行動制限時の安全配慮について (表1参照)

### 1) 全体的傾向

平均値が高い項目は「指示通りの行動制限の実施 (以下, 指示通りの実施と略す)」の4.7 ( $\pm 0.6$ ) 点, 「水分・食事・排泄・睡眠等の身体管理 (以下, 身体管理と略す)」の4.6 ( $\pm 0.7$ ) 点, 「法規項目 (制限理由, 日時等) の看護日誌への記録 (以下, 法規項目の記録と略す)」の4.6 ( $\pm 0.9$ ) 点, 「保護室の危険物・物品の管理 (以下, 危険物管理と略す)」の4.6 ( $\pm 0.9$ ) 点であった。有資格者項目の中では「行動制限時の指定医へ診察の要請 (以下, 診察の要請と略す)」の4.3 ( $\pm 1.1$ ) 点が低値を示した。専門職項目は総体的に有資格者項目よりも低値を示し, 最低値は「行動制限の必要性・方法についての検討 (以下, 制限の検討と略す)」の4.2 ( $\pm 0.8$ ) 点であった。

### 2) 性別比較

総計では男性の方が有意ではないが高値, 有意に高値を示したのは「制限の検討」であった ( $p < 0.05$ )。一方, 女性では「頻回な訪室での観察 (以下, 頻回な訪室観察と略す)」のみが有意に高値を示した ( $p < 0.05$ )。

### 3) 職位別比較

総計は主任・副師長が有意ではないが高かった。項目別にみると, 有資格者項目では「法規項目の記録」 ( $p < 0.05$ ), 「身体管理」, 「危険物管理」 ( $p < 0.01$ ) で病棟師長が有意に低値を示した。専門職項目では「上記8で検討した内容と経過の記録 (以下, 検討内容の記録と略す)」で主任・副師長が有意に高値を示した ( $p < 0.01$ )。一方, 病棟師長は「制限の検討」で有意に高値を示した ( $p < 0.05$ )。病棟師長の平均値は総体的に低く, 最低値は「検討内容の記録」の3.8 ( $\pm 1.3$ ) 点であった。

表1 各項目と性別, 職位別比較

項目	総平均	性別 n=628		職位 n=620		
		女性	男性	スタッフ	主任・副師長	病棟師長
○1 行動制限時の指定医への診察の要請 (診察の要請)	4.3 $\pm$ 1.1	4.3 $\pm$ 1.2	4.5 $\pm$ 1.0	4.3 $\pm$ 1.1	4.5 $\pm$ 1.0	4.4 $\pm$ 1.0
○2 指示通りの行動制限 (指示通りの実施)	4.7 $\pm$ 0.6	4.7 $\pm$ 0.7	4.8 $\pm$ 0.6	4.7 $\pm$ 0.6	4.8 $\pm$ 0.4	4.5 $\pm$ 1.0
○3 法規項目 (制限理由, 日時等) の看護日誌への記録実施 (法規項目の記録)	4.6 $\pm$ 0.9	4.5 $\pm$ 0.9	4.7 $\pm$ 0.8	4.6 $\pm$ 0.8	4.7 $\pm$ 0.8	4.1 $\pm$ 1.4*
○4 水分・食事・排泄・睡眠等の身体管理 (身体管理)	4.6 $\pm$ 0.7	4.6 $\pm$ 0.6	4.6 $\pm$ 0.7	4.7 $\pm$ 0.5	4.7 $\pm$ 0.6	4.1 $\pm$ 0.6**
○5 頻回な訪室での観察 (頻回な訪室観察)	4.5 $\pm$ 0.7	4.5 $\pm$ 0.7*	4.4 $\pm$ 0.8	4.5 $\pm$ 0.3	4.6 $\pm$ 0.6	4.1 $\pm$ 1.2
○6 保護室の危険物・物品の管理 (危険物管理)	4.6 $\pm$ 0.9	4.5 $\pm$ 1.0	4.7 $\pm$ 0.6	4.6 $\pm$ 0.8	4.6 $\pm$ 0.7	3.9 $\pm$ 1.5**
○7 保護室の衛生面の配慮 (衛生面配慮)	4.4 $\pm$ 0.9	4.3 $\pm$ 1.0	4.4 $\pm$ 0.7	4.3 $\pm$ 0.9	4.4 $\pm$ 0.8	4.0 $\pm$ 1.4
●8 行動制限の必要性・方法についての検討 (制限の検討)	4.2 $\pm$ 0.8	4.2 $\pm$ 0.9	4.2 $\pm$ 0.7*	4.2 $\pm$ 0.9	4.3 $\pm$ 0.8	4.5 $\pm$ 0.8*
●9 上記8で検討した内容と経過の記録 (検討内容の記録)	4.3 $\pm$ 0.9	4.3 $\pm$ 1.0	4.3 $\pm$ 0.8	4.2 $\pm$ 0.9	4.6 $\pm$ 0.7**	3.8 $\pm$ 1.3
●10 患者への説明と受け止め方への配慮 (患者へのIC・配慮)	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.9	4.3 $\pm$ 0.9
●11 精神・身体的な2次障害を予測した観察 (予測観察)	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.3 $\pm$ 0.8	4.5 $\pm$ 0.6	4.2 $\pm$ 1.1
総計	47.4 $\pm$ 7.7	47.1 $\pm$ 8.0	48.1 $\pm$ 7.2	47.6 $\pm$ 7.4	48.2 $\pm$ 7.6	44.1 $\pm$ 10.4

○有資格者項目 ●専門職項目

Significant at \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

#### IV. 考 察

「指示通りの実施」と「法規定項目の記録」の総平均は高値を示しており、山梨県での調査結果同様<sup>4)</sup>、法規定を遵守されていることが伺える。一方「制限の検討」の総平均は最低値を示した。行動制限の実施は患者の基本的な人権の侵害にもなりかねないため、適切な判断のもとに行わなければならない。判例からは行動制限の判断は医師の裁量権が尊重され、開放か閉鎖の是非が問われることは少なく、実施者の事故発生の予見と回避義務及び事故発生後の迅速で的確な対応が問われている<sup>2)</sup>。看護職は24時間患者の観察をすることができるため、変化を捉え行動制限の内容を検討していくことが重要である。この項目は病棟師長で有意に高値を示していたことから、行動制限の検討を行う際には病棟師長が先導していることが伺えるが、病棟師長だけでなく全看護職が行動制限の必要性や適正について検討する必要があると考える。

「検討内容の記録」は病棟師長では最低値を示したが、主任・副師長で有意に高いことから記録は主任・副師長がしていることが推測される。しかし、総平均で低値を示していることから、全体的に記録がなされていないことも推測される。成嶋は、リスクマネジメントプロセスはカンファレンスで情報収集しリスクを把握することであると述べている<sup>6)</sup>。行動制限について検討した内容を情報として事故を予見し回避する視点でアセスメントできると、個々の患者のみならず他患者の事故予防にもつながると考えるため、全看護職間で情報共有するためにも検討結果やその経過を記録に残すことが必要であると考えられる。

総体的に主任・副師長の平均値が山梨県での調査同様<sup>4)</sup>高かったことから、行動制限時の安全配慮において実質的なリーダーは主任・副師長が担っていると推測される。一方、病棟師長では「法規定項目の記録」「身体管理」「危険物管理」において有意に低値を示し、平均値は総体的に低かったが、これは行動制限に関わる質問の多くが患者への直接的なケアに関する項目であったためと考える。また、総平均値では専門職項目が総体的に低

値を示した。山梨県での調査結果では患者の安全確保のための行動は経験による差が明らかであり<sup>4)</sup>、スタッフが他職位より専門職項目において得点が低いのは当然の結果ではあるが、今結果では職位による役割があることが伺えた。本稿では触れていないが本調査では事故発生に関連した病棟管理に関する質問もあるため、今後それらとの関連を分析し、各職位の役割や連携について検討する必要がある。

有資格者項目の中では「衛生面配慮」が「診察の要請」の次に低い項目であった。隔離室にいた間はその場所が患者の居住空間であり、その居住空間の環境整備は看護の基本であるともいえる。日本看護協会が提出した業務基準には、患者にとって安全で安心感を与える雰囲気や患者の力を発揮できるような環境が患者の回復や自立に多大な影響を与えるため、精神科領域の看護師は病院環境を整えていく必要があると記されている<sup>7)</sup>。患者の権利を擁護することだけでなく、適切な治療環境の提供から考えてもこの項目はもっと実践度を高める必要があると考える。

性別では本結果において「頻回な訪室観察」では女性の方が、「制限の検討」では男性の方が有意に高値を示しており、山梨県下の調査<sup>4)</sup>とは異なった結果であった。性別における職位分布において男性、女性の比率に偏りは生じていないことから、結果に職位による影響は受けていないと考える。本稿では本研究の一部のみの結果であるためこの結果だけで性別の行動特性として捉えることはできないが、今後、他項目の性別差や地域差について検討していく必要があると考える。

#### V. おわりに

本稿では九州圏内の閉鎖病棟の看護職が行動制限時の安全配慮をいかに実践しているか行動レベルでの実態が明らかになった。医療従事者として人権擁護と安全確保のために法規定を遵守し事故防止の責務を果たしていること、また、主任・副師長が患者の直接ケアにおいてはリーダー的役割を果たしていることがわかった。職位によって役割があるのは当然であるが、その具体的な役割や



いかに連携をとっているかまでは明確になっていない。アセスメント能力には経験が影響しているのは当然であるが、今回は職位での比較のみで経験年数と比較検討していないため、今後検討し明確にしていきたい。また、本結果は山梨県下での調査結果と同様、あるいは異なる傾向がみられた。全数調査とはいえ1県での調査結果と九州圏内8県での調査結果を単純比較することはできないが、地域性についても考慮し全国調査の分析において比較検討が必要である。

土屋らは臨床現場では人権尊重と安全確保とのジレンマが存在していると述べている<sup>2)</sup>。また、伊藤は現場ではリスクを少なくすると治療効果や安全確保が低下するというトレードオフ関係があると考えられているが、「いかにリスクを少なくするか」の問いは、「治療・安全を担保しながらいかにリスクを最小限にするのか」と問うべきであると述べている<sup>3) 8)</sup>。人権、安全、適切な治療を同時に確保することが質の高い医療、看護といえる。質の高い看護の提供のためにもアセスメント能力の育成は必要であり、今後全国調査の分析結果を基に検討していく必要がある。

本研究は平成16年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)研究課題番号16592203）の助成を受けて行った。

## 文 献

- 1) 厚生労働省 医療安全対策検討会議, 医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防ぐために～医療安全対策検討会議報告書, 2002, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/i-anzen/3/kongo/02.html>
- 2) 土屋八千代, 福永ひとみ: 精神医療施設における看護職者に求められる注意義務～医療過誤判例及び新聞記事の分析から～, 山梨県立看護大学紀要, 2(1), 9 - 22, 2000
- 3) 伊藤弘人: 精神医療における安全管理, 保健医療科学, 51(4), 222 - 225, 2002
- 4) 土屋八千代, 野沢由美, 内藤さゆり, 他: 入院中の精神障害者への安全配慮に関する研究～山梨県下の精神病院に勤務する看護職の実態と課題～, 山梨県立看護大学紀要, 3, 1 - 15, 2001
- 5) 医療施設政策研究会編, 病院要覧2003 - 2004年版, 医学書院, 2003
- 6) 成嶋澄子: 病院の守りから患者の安全と人権の保証へ, 精神科看護, 28(8), 36 - 37, 2001
- 7) 日本看護協会: 精神科看護領域の看護業務基準 第2版, 1999
- 8) 伊藤弘人: 精神科医療の質とその向上, 保健医療科学, 53(1), 21-25, 2004